



---

Corte III  
C-2671/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 25 novembre 2008**

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Johannes Frölicher, Elena Avenati-Carpani;  
Cancelliere: Dario Croci Torti.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato dal Patronato INCA, Ufficio legale,  
casella postale 287, 4005 Basilea,  
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli  
assicurati residenti all'estero UAIE,**  
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,  
1211 Ginevra 2,  
autorità inferiore.

---

Oggetto

Assicurazione invalidità (decisione del 2 marzo 2007)

**Fatti:****A.**

Mediante decisione del 2 agosto 1991, la Cassa di compensazione del Cantone di Argovia ha erogato in favore di A.\_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il \_\_\_\_\_, una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, con rendite complete in favore dei famigliari, a decorrere dal 1° gennaio 1991 (doc. 35). L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che il richiedente era portatore di spondilolistesi L5/S1, prolasso discale mediano con compressione foraminale intervertebrale destra, sindrome lombovertebrale cronica, periartropatia bilaterale, gonalgie bilaterali ed esiti di meniscectomia destra, sindrome fibrosica. Dal punto di vista lavorativo, l'interessato ha svolto, nel nostro Paese, l'attività di aiuto falegname.

L'assicurato è rimpatriato nel settembre 1994 ed i pagamenti delle prestazioni sono stati ripresi, per competenza, dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI; ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE).

**B.**

Nel 1995, l'UAI ha avviato una procedura di revisione, in esito alla quale, con decisione del 18 dicembre 1995, ha soppresso il diritto alla mezza rendita AI con effetto al 31 gennaio 1996 (doc. 73). L'assicurato ha presentato ricorso contro il suddetto provvedimento amministrativo innanzi alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR), la quale, con giudizio del 22 aprile 1996, in esito a nuovo parere dell'amministrazione, ha accolto parzialmente l'impugnativa ed ha rinviato gli atti all'UAI affinché procedesse a nuovi accertamenti sanitari.

A.\_\_\_\_\_ è stato visitato nel novembre 1996 dal Prof. Trezzini, medico di fiducia dell'Ambasciata della Svizzera a Roma (con visite specialistiche in ortopedia e psichiatria), il quale ha evidenziato la diagnosi di spondiloartrosi vertebrale con discopatie multiple L5-S1 e ricorrenti episodi di sciatalgia destra, esiti di meniscectomia mediale bilaterale, note di gonartrosi e sindrome ansioso-depressiva reattiva. L'esperto incaricato ha ritenuto che la capacità di lavoro dell'assicurato era rimasta invariata rispetto al 1991.

Mediante decisione del 10 febbraio 1997, l'UAI ha ripristinato il diritto alla mezza rendita d'invalidità, con le rispettive rendite complete, a decorrere dal 1° febbraio 1996 (doc. 50-91).

### **C.**

Con la procedura di revisione del diritto alla rendita promossa nel 2000, non è stata evidenziata alcuna modifica della capacità al lavoro del nominato, per cui il diritto alla mezza rendita AI è stato confermato con comunicazione del 19 luglio 2000 (doc. 104).

In data 14 ottobre 2003, l'amministrazione ha avviato un'ulteriore procedura di revisione del diritto alla rendita. È stata accertata la diagnosi di *“grave lombalgia da spondilolisi di L5 e spondilolistesi L5-S1 con protrusione discale L5-S1 ed impegno funzionale del rachide in toto, spondilodiscoartrosi cervicale C5, C6, C7, esiti di meniscectomia bilaterale, stato ansioso-depressivo cronico in trattamento farmacologico”* (doc. 117). Il medico consulente dell'UAI ha ritenuto che la capacità al lavoro dell'assicurato era rimasta invariata (doc. 119) e, pertanto, con comunicazione del 23 giugno 2004, l'amministrazione ha confermato il diritto alla mezza rendita (doc. 120).

### **D.**

Con scritto del 15 marzo 2006, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA di Basilea, ha formulato una domanda di revisione del diritto alla rendita (doc. 122), lamentando un peggioramento delle sue condizioni di salute e, di conseguenza, una diminuzione della sua capacità al lavoro. A suffragio delle sue conclusioni ha segnatamente esibito:

- una relazione medica del 6 marzo 2006 del Dott. Benincasa il quale attesta una sindrome del tunnel carpale peggiorata rispetto ad un controllo precedente, ernie discali multiple del rachide cervicale e lombo-sacrale con spondilolistesi di L3-L4 ed esiti di intervento chirurgico di correzione e stabilizzazione della spondilolistesi nel 2005, gonalgia destra persistente, stato ansioso-depressivo, ulcera peptica, insufficienza vascolare arti inferiori, poliartrosi, ipertrofia prostatica, stato vertiginoso e ritiene il paziente invalido in misura completa (doc. 126);

- un referto radiologico della colonna lombosacrale del 3 settembre 2005 (doc. 123);

- un referto di tomografia assiale computerizzata del tratto lombosacrale dell'8 ottobre 2005 (doc. 124);
- un rapporto d'esame ortopedico del 23 febbraio 2006 (doc. 125).

Ricevuta la domanda di revisione ed i documenti annessi, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al proprio consulente medico, Dott. Marty, il quale, nella sua relazione del 14 settembre 2006, ha rilevato che l'unico elemento diagnostico nuovo, rispetto al quadro precedente, consiste nella sindrome del tunnel carpale bilaterale, affezione emendabile mediante un semplice intervento chirurgico; per il resto la situazione valetudinaria rimarrebbe, a suo parere, immutata (doc. 128).

Nel frattempo l'interessato ha inviato ulteriore documentazione, ossia un estratto di cartella clinica relativo al ricovero dal 14 febbraio al 1° marzo 2005 per stabilizzazione di L5-S1 (doc. 130). L'incarto è stato sottoposto al Dott. Lehmann, consulente dell'UAI, il quale, nella sua nota del 12 ottobre 2006, ha affermato che la documentazione esibita non poneva in evidenza sostanziali modifiche della capacità di lavoro rispetto al periodo precedente (doc. 132).

Con progetto di decisione del 18 ottobre 2006, l'UAI ha avvertito il richiedente che la domanda di revisione non sarebbe stata esaminata in quanto non aveva reso plausibile una modifica rilevante del grado d'invalidità per il diritto alle prestazioni (doc. 133). L'interpellato ha comunicato di mantenere la propria richiesta (doc. 138).

Nel frattempo, l'assicurato ha inviato ulteriore documentazione, quale: un nuovo rapporto del Dott. Benincasa del 18 dicembre 2006 attestante quanto già noto; un attestato di degenza ospedaliera dal 5 al 10 aprile 2006 per revisione chirurgica della stabilizzazione di L5-S1; un referto di risonanza magnetica ginocchio destro del 31 agosto 2006; un rapporto di meniscectomia al ginocchio destro del 12 ottobre 2006; un rapporto d'esame ortopedico del 18 dicembre 2006 (doc. 140-147).

L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Lehmann, il quale, nella sua relazione del 2 febbraio 2007 si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 149).

Mediante decisione del 2 marzo 2007, l'UAIE ha dichiarato di non esaminare la domanda di revisione.

**E.**

Con il ricorso del 13 aprile 2007, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentato dal Patronato INCA di Basilea, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera AI da febbraio 2007. A suffragio delle sue conclusioni produce, segnatamente:

- una relazione di consulenza tecnica a cura del Dott. Iurato il quale considera che le condizioni di salute del paziente sono notevolmente peggiorate nel corso del tempo, tant'è che attualmente la sua capacità al lavoro è da ritenersi limitata al 20% circa (tasso d'invalidità del 75-80%). L'esperto di parte pone infatti la diagnosi di multiradiculopatia cervicale e lombosacrale spondiloartrosica con spondilolistesi L5-S1 e con secondaria cefalea tensiva nucale, instabilità, ipostenia flaccida agli arti inferiori e minzione imperiosa, sindrome bilaterale del tunnel carpale, gonartrosi bilaterale con gonalgia destra, stato ansioso-reattivo depressivo cronicizzato;
- documentazione già ad atti come radiografie referti TAC ed RM nonché altri referti più recenti.

**F.**

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Lehmann, il quale, nella sua relazione del 10 settembre 2007 (doc. 152), si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni precisando che il rapporto del Dott. Iurato non apporterebbe rilevanti novità diagnostiche rispetto a periodi precedenti.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 2 ottobre 2007, l'UAIE propone la rieiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

**G.**

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Patronato INCA, con scritto del 19 ottobre 2007, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso.

Con decisione incidentale del 24 ottobre 2007, la parte ricorrente è stata invitata a voler versare alla cassa del Tribunale amministrativo federale un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali.

Detto anticipo è stato versato il 9 novembre 2007 nella misura di Fr. 288.-. Il saldo di Fr. 12.- è stato versato il 29 novembre 2007 in esito una decisione incidentale del TAF del 15 novembre precedente.

### **Diritto:**

#### **1.**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

#### **2.**

**2.1** Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Trattasi di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della

parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

**2.2** Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero.

**2.3** L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

### **3.**

**3.1** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

**3.2** Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

**3.3** Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

### **4.**

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare,

con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 6 ottobre 2006, entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

## **5.**

**5.1** Va ricordato che in base all'art. 8 LPGGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

**5.2** L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

**5.3** Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

**5.4** Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al

guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

## **6.**

**6.1** Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

**6.2** Una domanda di revisione è esaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado di invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità; OAI, RS 831.201). Se non è il caso, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta (DTF 109 V 114 consid. 2a). La costante giurisprudenza ha stabilito che per giudicare se vi sono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità si deve tenere conto del lasso di tempo intercorso tra la decisione precedente e quella che rifiuta di entrare in materia sulla domanda di revisione: gli indizi devono essere più circostanziati quando questo lasso di tempo è breve (Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung [SVR] 2002 IV n. 10 consid. 1c/aa non pubblicato in DTF 127 V 294). Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado di invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGA, art. 87ss. OAI, Jurisprudence et pratique administrative [Pratique VSI] 1999 pag. 8, DTF 117 V 198). In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987 p. 38 consid. 1a e 1985 pag. 336).

**6.3** Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni è

costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108 consid. 5.4).

## 7.

**7.1** Il collegio giudicante rileva preliminarmente che, nonostante il tenore della decisione del 2 marzo 2007, l'amministrazione è entrata nel merito della richiesta di revisione della rendita di A.\_\_\_\_\_. Visti i documenti medici da lui prodotti nell'ambito della domanda di revisione (cfr. 122-126), l'amministrazione ha ritenuto opportuno di sottoporre l'incarto al proprio medico Dott. Marty che, nel suo rapporto del 14 settembre 2006, si è espresso in merito. Così procedendo l'UAIE ha reso superfluo l'esame della questione se essa aveva, a ragione o a torto, dichiarato di non entrare in materia sulla richiesta di revisione della rendita (DTF 109 V 114 consid. 1b).

**7.2** Conformemente alla giurisprudenza esposta al considerando 6.3, il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 10 febbraio 1997 ed il 2 marzo 2007, data dell'impugnata decisione. Il 10 febbraio 1997 rappresenta la data della decisione mediante la quale l'amministrazione, dopo aver esaminato materialmente il diritto a prestazioni, in seguito ad un ricorso contro una precedente decisione di soppressione del diritto alla rendita (18 dicembre 1995), ha ripristinato il diritto alla prestazione e ciò dopo un'indagine svolta a Roma dal Prof. Trezzini. Successivamente, il 19 luglio 2000 (doc. 104) e il 23 giugno 2004 (doc. 120), l'UAI si è limitata ad inviare all'assicurato, dopo due procedure di revisione, delle semplici comunicazioni e non ha proceduto ad un esame approfondito della situazione valetudinaria. Per quanto riguarda la data del 2 marzo 2007 deve essere rilevato che il giudice delle assicurazioni sociali analizza la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

**7.3** Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in

un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; Pratique VSI 2001 p. 109).

#### **8.**

L'interessato non ha più lavorato dopo il rimpatrio. Va ricordato che in Svizzera il nominato ha svolto l'attività di aiuto falegname.

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158).

## **9.**

**9.1** Nel ripristinare il diritto alla mezza rendita AI nel 1997, l'autorità amministrativa si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che l'assicurato era portatore di una spondilosi vertebrale con discopatie multiple L5-S1 e ricorrenti episodi di sciatalgia destra, esiti di meniscectomia mediale bilaterale, note di gonartrosi e sindrome ansioso-depressiva reattiva (cfr. perizia del Prof. Trezzini del 10 novembre 1996 e dei medici specialisti collaboratori, doc. 85-88). L'amministrazione aveva quindi ammesso un'incapacità lavorativa del 50% in qualsiasi attività, in particolare restava esigibile la ripresa di un'attività a metà tempo come falegname (cfr. doc. 31).

**9.2** Al momento della domanda di revisione è stata avanzata la diagnosi di ernie discali multiple a livello cervicale e lombosacrale con spondilolistesi di L3-L4 ed episodi di lombalgie da spondilolisi L5, esiti di intervento chirurgico di correzione e stabilizzazione della spondilolistesi nel febbraio 2005 con revisione chirurgica nell'aprile 2006, gonalgia bilaterale marcata con deambulazione antalgica, esiti di meniscectomia al ginocchio destro il 12 ottobre 2006, sindrome del tunnel carpale bilaterale, stato ansioso-depressivo, sindrome vertiginosa causata dai problemi della lordosi cervicale e l'osteofitosi locale. Altre patologie menzionate dal Dott. Benincasa, come l'ulcera peptica, l'ipertrofia prostatica e l'insufficienza vascolare agli arti inferiori non sono suffragate da sufficienti documenti oggettivi.

## **10.**

**10.1** Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, i Dott.ri Marty e Lehmann dell'UAIE hanno ritenuto che la situazione valetudinaria non è mutata rispetto al periodo precedente.

Questo collegio giudicante è tuttavia del parere che, perlomeno dopo il novembre 1996, epoca in cui l'assicurato venne visitato dal Prof. Trezzini e dai suoi collaboratori, le condizioni di salute di A. \_\_\_\_\_ sono peggiorate. L'attività di falegname, contrariamente al 1997 quando era ancora possibile al 50%, non è oggi più esigibile. Dal punto di vista ortopedico, la patologia cervicale ha infatti subito un oggettiva evoluzione negativa, tant'è che il Dott. Iurato, nella sua perizia del 6 aprile 2007, accenna ad una sofferenza radicolare; lo stesso fenomeno si verifica a livello lombare. In altre parole, il processo degenerativo, a causa del quale oltretutto è difficile porre

una diagnosi ben precisa nel tempo, è nettamente evolutivo e, dopo la fine degli anni 90, ha subito un chiaro peggioramento come i referti oggettivi lo dimostrano. La situazione è peggiorata anche a livello delle ginocchia, soprattutto a quello destro che è stato operato (di nuovo) nel 2006. Il processo degenerativo si è pure aggravato anche agli arti superiori, ove è presente una sindrome del tunnel carpale bilateralmente. A questo quadro di patologie somatiche si aggiunge la persistenza delle turbe psichiche che meriterebbero un approfondimento, visto lo stato descritto dal Dott. Iurato.

In queste circostanze il collegio giudicante non può fare proprie le conclusioni alle quali sono giunti i Dott.ri Marty e Lehmann dell'UAIE. Un approfondimento dell'attuale stato patologico di A.\_\_\_\_\_ e della conseguente situazione valetudinaria è quindi indispensabile. Si aggiunga inoltre che questi, in ogni caso, non può più svolgere il precedente lavoro di falegname ed un aggiornamento della sua capacità di guadagno, esaminata, da ultimo, con un calcolo comparativo dei redditi risalente al 23 ottobre 1995 (doc. 66), comunque annullato, appare anch'esso opportuno.

**10.2** Il collegio giudicante non può pertanto effettuare sulla base degli atti di causa un esame oggettivo adeguato che consenta di addivenire ad un chiaro ed attendibile giudizio sullo stato di salute dell'assicurato.

Pertanto il gravame deve essere parzialmente accolto e la decisione impugnata annullata, nel senso che l'incarto è retrocesso all'UAIE affinché completi l'istruttoria dal punto di vista medico ed emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considera l'importanza delle divergenze rilevate e l'ampiezza delle informazioni mediche bisognose di essere ancora raccolte.

**10.3** L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal 10 febbraio 1997 (data della decisione mediante la quale veniva ripristinato il diritto alla mezza rendita AI) fino alla data dell'impugnata decisione (2 marzo 2007). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine il ricorrente dovrà essere sottoposto a delle perizie approfondite in ortopedia/neurologia e psichiatria (con tutti gli esami oggettivi necessari). L'incarto sarà poi inviato in esame al servizio

medico dell'UAIE il quale si pronuncerà in merito all'evoluzione dell'incapacità al lavoro fra il febbraio 1997 ed il 2 marzo 2007, data della decisione impugnata, nonché in merito all'attività professionale che il ricorrente avrebbe potuto espletare nel periodo suddetto.

Se del caso, l'Autorità amministrativa effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi.

## **11.**

**11.1** Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali e l'anticipo delle spese di Fr. 300.-- versato dal ricorrente il 9 e 29 novembre 2007 gli viene restituito.

**11.2** In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, vista la memoria di ricorso e la documentazione esibita, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 900.-, da porre a carico dell'UAIE.

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**

**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 2 marzo 2007, l'incarto è rinviato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero perché proceda ai sensi del considerando 10 e statuisca di nuovo.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo spese di Fr. 300.- versato dal ricorrente il 9 e 29 novembre 2007 gli viene restituito.

**3.**

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 900.-, la quale viene posta a carico dell'Ufficio AI intimato.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. )
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

**Rimedi giuridici:**

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono rispettate le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF, RS 173.110). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: